Lane Medical Library
LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
NOV 22 1894
LIBRARY.

Aetiologische Beziehungen

der

Syphilis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

der

Hohen medicinischen Facultät zu Heidelberg

vorgelegt von

Robert Schütz

Arzt.

München

Verlag von J. F. Lehmann

1894.

Aetiologische Beziehungen

der

Syphilis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

der

Hohen medicinischen Facultät zu Heidelberg

vorgelegt von

Robert Schütz

Arzt.

München

Verlag von J. F. Lehmann

1894.

Dekan: *Herr Professor Dr. von Schröder.*

Referent: *Herr Geheimrat Prof. Dr. Erb.*

Separatabdruck aus d. Münchener Med. Wochenschrift 1894, Nr. 14 u. 15.

Seit kurzer Zeit erst tritt die Anschauung bestimmter hervor, dass die Wirkungen der Syphilis sich nicht auf die zahllosen Erscheinungen der drei „Perioden“ beschränken, sondern dass gewisse Krankheiten, die vordem eine unabhängige Stellung einzunehmen schienen, in einem Theil der Fälle wahrscheinlich auf Syphilis zurückzuführen sind. Man geht heute noch einen Schritt weiter und bezeichnet einzelne Leiden, speciell des Centralnervensystems, geradezu als Folgekrankheiten der Syphilis.

Allein auch die Anhänger einer ausschliesslich luetischen Tabes und Paralyse haben es noch nicht über Vermuthungen hinausgebracht der Frage gegenüber, auf welche Weise — durch was für Wirkungen und Producte des syphilitischen Giftes — diese Erkrankungen zu Stande kommen.

Auch die vorliegende Abhandlung wird diesen Punkt unberücksichtigt lassen, vielmehr unter Benutzung eines grossen Krankenmaterials mit der Untersuchung darüber sich beschäftigen, bei welchen Krankheiten überhaupt ein Zusammenhang mit Syphilis nachweisbar oder anzunehmen ist.

Das Material zu meiner Arbeit verdanke ich Herrn Geheimrath Erb in Heidelberg; es ist der Privatpraxis desselben, und zwar den Jahren 1879—1891 entnommen, und umfasst eine Anzahl von 6000 über 25 Jahre alten Männern. Alle sind gleichmässig auf Syphilis untersucht, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um progressive Paralyse oder etwa um Magenkatarrh handelte, und es befinden sich unter ihnen 1330 mit vorausgegangener Infection: 609, deren Vorgeschichte Schanker aufweist, 721 mit allgemeiner Syphilis.

Diese grosse Zahl von Fällen, zusammen mit der stets gleich bleibenden Genauigkeit der auf Syphilis gerichteten Erhebungen, ergibt für das Vorkommen der genannten Krank-

heit eine Durchschnittszahl, die wohl unabhängig sein dürfte von gröberen Zufälligkeiten. Und gerade die Berechnung der Syphilisfrequenz für die einzelnen Hunderte von Kranken ermöglicht einen Ueberblick, innerhalb welcher Grenzen diese Werthe zufällig verschoben werden. Wir finden als Gesammtdurchschnitt: 10,15 Proc. für Schanker ohne festgestellte allgemeine Lues, 12,02 Proc. für constitutionelle Lues, zusammen 22,17 Proc.; als Grenzwerthe aber der einzelnen Hunderte 4 und 20 Proc. für Schanker, 5 und 22 für Syphilis, 13 und 36 für beides. Dies sind jedoch aussergewöhnliche, nicht oft auch nur annäherungsweise erreichte Werthe: in der Regel entfernen sich die Procentzahlen nur innerhalb einer kleinen Zahlenreihe von dem bezeichneten Gesammtdurchschnitt.

22 Proc. Syphilitische — das scheint allerdings etwas viel[1]); und man hat angeführt, das Material einer Praxis, die sich vorwiegend und einseitig aus den gut situirten Kreisen zusammensetze, könne nicht zur Entscheidung derartiger Fragen beitragen; seine Verwerthung müsse ja ein falsches Bild ergeben, denn eben jene Kreise lieferten einen Haupttheil der Luetischen, unter Tabikern und Paralytikern müssten also auch sehr viele Leute, die sich in früheren Jahren inficirt hätten, zu finden sein. Dieser anscheinend nicht unwesentliche Grund beweist ungefähr das Gegentheil von dem, was er darlegen soll. Denn die grosse Zahl von Syphilitischen unter der Gesammtheit der Kranken würde doch nur eine ihr entsprechende, etwa gleich hohe Syphilisfrequenz bei Tabikern und Paralytikern, nicht aber so unverhältnissmässig höhere Zahlen erklären können, wie sie die Statistik gerade für die genannten Krankheiten ergibt.

Uebrigens wäre es falsch, auf Grund unserer Statistik ohne weiteres anzunehmen, in den Gesellschaftsclassen, welchen die grosse Mehrzahl dieser Kranken angehört, komme durchschnittlich auf 22 unter 100 Personen Syphilis. Wir haben es hier mit 6000 Kranken zu thun. Und diese werden naturgemäss einen höheren Procentsatz an Luetischen aufweisen, als andere Tausende aus denselben Kreisen. Hier sind zunächst zu berücksichtigen die Allgemeinwirkungen der Syphilis auf den Körper, insoweit diese die Widerstandsfähigkeit gegen die

[1]) Vergl. Erb, Zur Aetiologie der Tabes. Berliner klin. Wochenschrift 1891, No. 29.

verschiedensten Schädlichkeiten herabsetzt und zugleich deprimirend auf die Psyche wirkt (Neurasthenie, Hypochondrie). Ferner sind Krankheiten, wie progressive Paralyse, numerisch stark vertreten, die durch die Häufigkeit ihrer Combination mit Syphilis allein für sich die allgemeine Durchschnittszahl erhöhen müssen. Hierzu kommen noch die Patienten mit der Diagnose „centrale Lues“ (denen allerdings eine Anzahl als „gesund“ Bezeichneter gegenübersteht). Indem also der allgemeine Durchschnitt als zu hoch berechnet erscheint, dürfte die Bedeutung der bei einzelnen Krankheiten gewonnenen grossen Zahlen sich noch steigern.

Die Benutzung eines den Kreisen der Gebildeten entnommenen Krankenmaterials hat aber einen Vortheil, auf den Geheimrath Erb in seinen Abhandlungen über Tabes aufmerksam macht: Der Gebildete ist viel mehr gewohnt und in der Lage, als ein den unteren Schichten Angehöriger, auf sein körperliches Befinden zu achten, er wird also weit genauere und zuverlässigere Angaben machen als dieser.

Es existiren indess gewisse Fehler, denen eine jede statistische Untersuchung mehr oder weniger ausgesetzt ist[2]). Diese scheinbar so einfachen Zahlen zu gewinnen, dazu bedarf es bekanntlich einer langwierigen und verwickelten Arbeit, in deren einzelnen Phasen nur zu leicht Irrthümer verschiedener Art mit unterlaufen.

Welches sind diese Fehler?

Sie liegen unter Umständen schon in der Diagnosenstellung.

Ferner könnte ein Arzt, welcher der ganzen hier behandelten Frage ablehnend gegenüberstünde, leicht einmal eine Infection übersehen; ein anderer, der sich darauf verlegte, bei Tabes oder Paralyse Syphilis zu finden, würde vielleicht bei diesen Krankheiten mit grösserem Eifer, als bei anderen, darnach suchen. Oder derselbe könnte einen einfachen Schanker ohne weiteres mit zur Syphilis rechnen und würde, wenn er dazu noch Unitarier wäre, vom dualistischen Standpunkt aus uncontrolirbare Resultate erhalten.

Wie ich gleich Anfangs bemerkt habe, ist das gesammte

---

[2]) Vergl. Rieger, Statistische Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Syphilis und progressiver Paralyse. Schmidt's Jahrb. 1886, 209—10.

Material aus den Jahren, welchen die Statistik entnommen ist, auf Lues untersucht — gerade Erb hat diese „Gegenprobe“ von vornherein als unentbehrlich für jede derartige Untersuchung bezeichnet. Ferner wurde stets getrennt: Schanker ohne nachgewiesene Allgemeininfection und constitutionelle Syphilis, so dass man nur diese letztere in Rechnung zu ziehen braucht.

In der nun folgenden Tabelle sind die einzelnen Krankheiten zu Gruppen vereinigt, die sich im Ganzen nach dem Alphabet folgen. So wird es leicht möglich, Zusammengehöriges zu vergleichen, um so mehr, als auf engere ätiologische Beziehungen Rücksicht genommen wurde (z. B. stehen Apoplexie und Hemiplegie bei den Gefässerkrankungen).

Den Schluss bilden die Krankheiten des Nervensystems, zusammen mit denen des Auges, welche ausschliesslich die Nerven dieses Organs betreffen.

	Zahl der Fälle	Keine Infection		Schanker		Syphilis		Summe d. Procente
1. Constitutionskrankheiten.								
			%		%		%	
Anämie	198	163	82,3	18	9,09	17	8,6	17,69
Perniciöse Anämie	3	3	100,0	—	—	—	—	—
Arthritis vera	58	45	77,6	6	10,3	7	12,1	22,4
Diabetes insip.	6	2	33,3	3	50,0	1	16,6	66,6
Diabetes mellitus	51	41	80,4	4	7,8	6	11,8	19,6
Paroxysm. Hburie	1	—	—	—		1	100,0	100,0
Leukämie	5	4	80,0	1	20,0	—	—	20,0
Pseudoleukämie	1	1	100,0	—	—	—	—	—
Purp. hämorrh.	1	1	100,0	—	—	—	—	—
Skorbut	1	1	100,0	—	—	—	—	—
2. Gefässerkrankungen etc.								
Aneurysma	22	8	36,4	6	27,3	8	36,4	63,7
Apoplexia cerebri	36	23	63,9	7	19,4	6	16,6	36,0
Arteriosclerosis	141	108	76,6	16	11,3	17	12,1	23,4
Embolie u. Thrombose	5	3	60,0	—	—	2	40,0	40,0
Encephalomalacie	17	14	82,3	2	11,8	1	5,9	17,7
Hämorrh. cerebri	10	10	100,0	—	—	—	—	—
Hämorrhoiden	14	13	92,9	—	—	1	7,1	7,1
Hemiplegie	56	27	48,2	14	25,0	15	26,8	51,8
Hemiparese	18	14	77,7	1	5,6	3	16,7	22,3

	Zahl der Fälle	Keine Infection		Schanker		Syphilis		Summe d. Procente
3. Gelenkkrankheiten.								
Arthritis	12	6	50,0	3	25,0	3	25,0	50,0
Arthr. chron. u. deform.	15	13	86,7	2	13,3	—	—	13,3
Coxitis	21	18	85,7	1	4,8	2	9,5	14,3
Polyarthritis	80	68	85,0	5	6,3	7	8,7	15,0
4. Geschwülste.								
Carcinom	59	52	88,0	5	8,5	2	3,4	11,9
Exostose	1	1	100,0	—	—	—	—	—
Sarkom	8	7	87,5	1	12 5	—	—	12,5
Tumor cerebri	12	9	75,0	2	16,7	1	8,3	25,0
Tumor hepatis	17	10	58,8	5	29,4	2	11,8	41,2
„Tumor“	25	21	84,0	2	8,0	2	8,0	16,0
5. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.								
Albuminurie	11	9	81,8	1	9,09	1	9,09	18,18
Cat. und Paral. vesic.	38	34	89,4	2	5,3	2	5,3	10,6
Hämaturie	2	1	50,0	1	50,0	—	—	50,0
Hypertr. u. Entzündung der Prostata	11	11	100,0	—	—	—	—	—
Impotenz	68	52	76,5	9	13,2	7	10,3	23,5
Nephritis acuta	3	3	100,0	—	—	—	—	—
Nephritis chronica	30	24	80,0	3	10,0	3	10,0	20,0
Schrumpfniere	88	70	79,6	9	10,2	9	10,2	20,4
Pyelitis	2	1	50,0	—	—	1	50,0	50,0
Ren mobilis	2	1	50,0	1	50,0	—	—	50,0
6. Krankheiten des Herzens.								
			%		%		%	
Affect. u. Debil. cordis	19	17	89,4	1	5,3	1	5,3	10,6
Affect. des Myocards	127	108	85,0	10	7,9	9	7,1	15,0
Dilatat., Hypertrophie	21	19	90,4	1	4,8	1	4,8	9,6
Endo-Pericarditis	6	6	100,0	—	—	—	—	—
Insuff. Aortae	25	18	72,0	1	4,0	6	24,0	28,0
Insuff. Mitralis	15	15	100,0	—	—	—	—	—
Nervöse Störungen	165	123	74,5	18	11,0	24	14,5	25,5
Stenosis Aortae	7	4	57,1	1	14,3	2	28,6	42,9
Stenosis Mitralis	8	6	75,0	2	25,0	—	—	25,0
Stenosis Pulmonalis	1	—	—	1	100,0	—	—	100,0
„Vitium cordis“	56	46	82,1	5	8,9	5	8,9	17,8
7. Knochenkrankheiten.								
Caries	14	8	57,1	4	28,6	2	14,3	42,9
Periostitis	2	2	100,0	—	—	—	—	—

	Zahl der Fälle	Keine Infection		Schanker		Syphilis		Summe d. Procente
8. Muskelkrankheiten.								
Atrophia muscularis	11	8	72,7	1	9,1	2	18,2	27,3
Dystr. musc. progr.	14	12	85,7	1	7,1	1	7,1	14,2
Lumbago	53	35	66,0	8	15,1	10	18,9	34,0
M. Thomsen	3	2	66,6	1	33,3	—	—	33,3
Rheumatismus	68	52	76,5	7	10,3	9	13,2	23,5
Tenosynovitis	3	2	66,6	1	33,3	—	—	33,3
Tortic. spast.	9	7	77,7	—	—	2	22,2	22,2
9. Krankheiten der Respirationsorgane.								
Asthma	49	39	79,6	5	10,2	5	10,2	20,4
Emphysem	84	64	76,2	11	13,1	9	10,7	23,8
Katarrhe d. Luftwege	64	58	90,6	4	6,3	2	3,1	9,4
Pneumonie	6	6	100,0	—	—	—	—	—
Pleuritis	18	15	83,3	2	11,1	1	5,5	16,6
10. Tuberculose.								
Tub. pulmonalis	206	167	81,0	22	10,7	17	8,3	19,0
Tb. verschied. Organe	7	5	71,4	1	14,3	1	14,3	28,6
11. Krankheiten der Verdauungsorgane.								
Aton. intest. u. ventr.	56	43	76,8	6	10,7	7	12,5	23,2
Cat. fauc.	37	32	86,5	3	8,1	2	5,4	13,5
Cat. intest.	57	49	86,0	4	7,0	4	7,0	14,0
Cat. ventr.	110	94	85,5	12	10,9	4	3,6	14,5
Cirrhosis hepatis	6	5	83,3	1	16,6	—	—	16,6
Cholelithiasis	10	7	70,0	2	20,0	1	10,0	30,0
Dilatatio ventricul.	28	25	89,3	1	3,6	2	7,1	10,7
Dyspepsie	196	156	79,8	21	10,4	19	9,8	20,2
Ikterus	7	6	85,7	1	14,3	—	—	14,3
Ileotyphus	4	4	100,0	—	—	—	—	—
Peritonitis	2	2	100,0	—	—	—	—	—
Perityphlitis	5	4	80,0	—	—	1	20,0	20,0
Ulcus ventr.	10	9	90,0	1	10,0	—	—	10,0
12. Varia.								
Hydrops	3	2	66,6	—	—	1	33,3	33,3
Kachektische Zustände	23	21	91,3	1	4,3	1	4,3	8,6
Malaria	5	4	80,0	1	20,0	—	—	20,0
M. Addison	3	1	33,3	1	33,3	1	33,3	66,6
Pruritus	15	12	80,0	2	13,3	1	6,6	19,9
Skleroderm.	4	3	75,0	—	—	1	25,0	25,0
„Varia“	429	329	76,7	45	10,5	55	12,8	23,3

	Zahl der Fälle	Keine Infection		Schanker		Syphilis		Summe d. Procente
13. Krankheiten des Nervensystems.								
a) der Nerven des Auges.								
Amaurose	9	7	77,7	2	22,2	—	—	22,2
Atroph. n. opt.	9	4	44,4	1	11,1	4	44,4	55,5
Augenmuskellähmung.	16	7	43,7	—	—	9	56,3	56,3
Miosis, Mydriasis	3	1	33,3	—	—	2	66,6	66,6
Neuritis optica	6	4	66,6	1	16,6	1	16,6	33,2
Retinitis	2	2	100,0	—	—	—	—	—
b) der übrigen peripheren Nerven.								
Neuralgie	441	350	79,4	48	10,9	43	9,7	20,6
Neuritis	36	29	80,6	2	5,5	5	13,9	19,4
Multiple Neuritis	8	5	62,5	1	12,5	2	25,0	37,5
Mult. Neurit. d. Alkohol	4	2	50,0	—	—	2	50,0	50,0
„Paralysis“	20	15	75,0	1	5,0	4	20,0	25,0
Paralysis atrophica	10	2	20,0	1	10,0	7	70,0	80,0
Paralysis facialis	15	9	60,0	3	20,0	3	20,0	40,0
Paralysis diphtherica	5	5	100,0	—	—	—	—	—
Paralysis saturn.	4	1	25,0	2	50,0	1	25,0	75,0
Comb. Schulterlähmg.	2	1	50,0	1	50,0	—	—	50,0
„Spasmi“	29	26	89,7	2	6,9	1	3,4	10,3
c) des Rückenmarks und der Medulla oblongata.								
			%		%		%	
Amyotr. Lat.-Sklerose	13	7	53,8	2	15,4	4	30,8	46,2
Ataxie	3	3	100,0	—	—	—	—	—
Progr. Bulbärparalyse	4	4	100,0	—	—	—	—	—
Compr. Myelitis	7	7	100,0	—	—	—	—	—
Halbseitenläsion	1	—	—	—	—	1	100,0	100,0
Lues spinalis	2	—	—	1	50,0	1	50,0	100,0
Meningitis	12	11	91,7	—	—	1	8,3	8,3
Myelitis	67	42	62,7	5	7,4	20	29,9	37,3
Myelopathie	18	11	61,1	3	16,7	4	22,2	38,9
Paral. spin. spast.	20	18	90,0	1	5,0	1	5,0	10,0
Paraplegie	10	8	80,0	1	10,0	1	10,0	20,0
Pachymening. cerv. hyp.	1	1	100,0	—	—	—	—	—
Poliomyelitis	22	16	72,7	2	9,1	4	18,2	27,3
Multiple Sklerose	22	20	90,9	2	9,09	—	—	9,09
Spinalaffection	16	12	75,0	2	12,5	2	12,5	25,0
Syringomyelie	9	5	55,5	2	22,2	2	22,2	44,4
Tabes	12	2	16,7	3	25,0	7	58,3	83,3

	Zahl der Fälle	Keine Infection		Schanker		Syphilis		Summe d. Procente
d) des Gehirns. Psychisches.								
Aphasie	11	6	54,5	3	27,3	2	18,2	45,5
Agrypnie	105	81	77,2	10	9,5	14	13,3	22,8
Atrophia cerebri	1	1	100,0	—	—	—	—	—
Cerebralparalyse	3	2	66,6	1	33,3	—	—	33,3
Demenz	11	7	63,6	1	9,1	3	27,3	36,4
Encephalopathie	98	64	65,3	8	8,2	26	26,5	34,7
Epil. cort.	3	1	33 3	1	33,3	1	33,3	66,6
Hypochondr.	173	132	76,3	13	7,5	28	16,2	23,7
Lues cerebri	11	—	—	1	9,09	10	90,9	100,0
Melancholie	61	47	77,0	7	11,5	7	11,5	23,0
Progressive Paralyse	65	21	32,3	8	12,3	36	55,4	67,7
„Psychosis“	81	59	72,8	6	7,4	16	19,8	27,2
Sklerosis centr.	5	4	80,0	1	20,0	—	—	20,0
Tabophobie	5	3	60,0	—	—	2	40,0	40,0
Vertigo	138	100	72,5	16	11,6	22	15,9	27.5
e) Neurosen.								
Beschäftigungs-Neurose	54	47	87,0	3	5,6	4	7,4	13,0
Chorea min.	2	1	50,0	—	—	1	50,0	50,0
Epilepsie	102	76	74,5	9	8,8	17	16,7	25,5
Hysterie	24	22	91,7	1	4,1	1	4,1	8,2
„Neurosis“	35	25	71,4	8	22,9	2	5,7	28,6
Paralysis agitans	57	49	85,9	4	7,0	4	7,0	14,0
Tetanie	1	—	—	1	100,0	—	—	100,0
Traumatische Neurose	27	27	100,0	—	—	—	—	—
f) Störungen der Sensibilität.								
Anästhesie	3	3	100,0	—	—	—	—	—
Dysästhesie	13	8	61,5	4	30,8	1	7,7	38,5
Hemianästhesie	5	2	40,0	1	20.0	2	40,0	60,0
Hyperästhesie	9	8	88,8	1	11,1	—	—	11,1
Parästhesie	34	28	82,4	1	2,9	5	14,7	17,6
g) Vasomotorisches. Trophisches. Varia.								
Cephalaea	234	179	76,5	23	9,9	32	13,6	23,5
Hemiatr. faciei	1	—	—	—	—	1	100,0	100,0
Hyperidrosis	8	5	62,5	—	—	3	37,5	37,5
Migräne	60	50	83,3	3	5,0	7	11,7	16,7
M. Basedowii	7	6	85,7	1	14,3	—	—	14,3
Myxödem	1	1	100,0	—	—	—	—	—
Nervöse Störungen der geschlechtl. Funct.	38	34	89,5	—	—	4	10,5	10,5
Neurasthenie	1732	1381	79,7	167	9,7	184	10,6	20,3
Tremor	11	8	72,7	—	—	3	27,3	27,3
„Gesund“	20	19	95,0	—	—	1	5,0	5,0
Summa	7327	5688		732		907		

Das sind 7327 verschiedene Krankheiten, die sich auf 6000 Personen vertheilen. Unter diesen sind:

4691	mit 1	Diagnose	= 4691
1292	mit 2	Diagnosen	= 2584
16	mit 3	Diagnosen	= 48
1	mit 4	Diagnosen	= 4
6000			7327

Von den 6000 waren 4670 ohne nachweisbare Infection geblieben, 609 = 10,15 Proc. hatten Schanker, 721 = 12,02 Proc. allgemeine Syphilis gehabt.

Dieser Statistik dienten Krankenverzeichnisse zur Grundlage, die Herr Geheimrath Erb in den Jahren 1879—1891 in kurzen Zwischenräumen anfertigte auf Grund von regelmässig bei der Untersuchung jedes Kranken gemachten Notizen. Unsere Berechnung erstreckt sich, wie hier nochmals betont wird, nur auf männliche erwachsene Individuen von über 25 Jahren.

Hieraus folgt, dass diese Tabellen für viele Krankheitsformen ein unrichtiges Bild geben können, denn alle Fälle, die Frauen, Kinder und Jünglinge betreffen, sind ja weggelassen. Allein diese Krankheiten (z. B. solche des Herzens, der Luftwege, der Verdauungsorgane, Tuberculose etc., Polyarthritis, Ren mobilis, oder einzelne Affectionen des Nervensystems, wie Beschäftigungsneurose. Chorea minor, Hysterie, Migräne etc.) können sehr leicht ausser Betracht gelassen werden, es kommt hier wesentlich auf anderes an.

Ich brauche nicht hinzuweisen auf die Ueberlegenheit eines derartigen Materials statistischen Versuchen gegenüber, wie man sie theilweise antraf, Tabellen, die aus überlieferten Krankengeschichten, also von Aerzten hergestellt wurden, welche die betreffenden Kranken niemals gesehen und nicht mit Rücksicht auf die speciellen Zwecke ihrer Statistik untersucht hatten. Diese „retrospective“ Methode ist allerdings völlig zu verwerfen.

Die von mir benutzten Krankenverzeichnisse enthalten jeweils Name (eventuell Lebensalter) des Patienten, Bezeichnung seiner Krankheit, eine Bemerkung, ob Syphilis, Schanker oder keine Infection vorlag, und nöthigenfalls darüber, ob die Diagnose der Krankheit oder der Syphilis zweifelhaft war. Bei der Aufstellung der Statistik ging ich in der Weise vor, dass

ich alle Fälle, die in eine der drei Rubriken: „Keine Infection", „Schanker", „Syphilis" aufzunehmen waren, zugleich unter einer weiteren Abtheilung „Gesammtzahl der Fälle" verzeichnete. Da dieser letzteren die Summe der drei anderen entsprechen musste, so hatte ich ständig eine Controle über die Richtigkeit der gefundenen Zahlen.

So glaube ich annehmen zu dürfen, dass diese Statistik — gewisse Fehler mögen ja unvermeidlich sein — den an Genauigkeit und Brauchbarkeit zu stellenden Anforderungen entspricht:

Es ist ein grosses Material benutzt — dieses von ein und demselben Arzte in Rücksicht auf die hier behandelte Frage untersucht, und zwar von dem Forscher, der neben wenigen anderen am frühesten dieses Gebiet planmässig bearbeitete — die Nervenleiden, die auch hier ein Hauptinteresse beanspruchen, sind sehr zahlreich und zum Theil numerisch stark vertreten. — Bei allen Krankheiten, die für die Zwecke unserer Untersuchung Wichtigkeit haben, wurden diagnostisch zweifelhafte Fälle besonders vermerkt; rechnet man sie ab, so wird das Material zwar kleiner, aber um so zuverlässiger[3]).

Wie werden wir nun die Frage formuliren, mit der wir an unsere Statistik herantreten?

Auf Grund statistischen Forschens wird man Beziehungen zur Syphilis einer Krankheit mit um so mehr Recht zuerkennen, je häufiger in der Anamnese Syphilis sich findet und je grösser die absolute Zahl der Fälle ist, mit der die selbe Krankeit in unserer Statistik auftritt.

Ueber die Berechtigung der statistischen Methode, bei der Lösung medicinischer und speciell ätiologischer Probleme an hervorragender Stelle mitzuwirken, brauche ich mich nicht zu verbreiten:

„Da die statistische Methode ja nichts anderes ist, als der Ausfluss unserer Logik, eine rein geistige Untersuchungsmethode, eine in methodischer Weise erfolgende Anwendung unserer Denkgesetze, so kann dieselbe nie zu einer andersartigen Betrachtung unseres Kenntnissmaterials in Gegensatz treten und wird daher für die Medicin ebenso wenig wie für

---

[3]) Vergl. Ephraim: „Ueber die Bedeutung der statistischen Methode für die Medicin." Volkmann, Sammlung klin. Vorträge No. 70. Leipzig 1893.

irgend einen Zweig unseres Wissens unanwendbar oder gar schadenbringend sein können."

„Die Erkennung der Krankheitsursachen kann unsere Vernunft nicht auf eine andere Weise vollziehen, als die der Ursachen überhaupt."

„Worauf beruht die Annahme von der Ursache einer Wirkung, wenn nicht lediglich darauf, dass wir zwei Ereignisse gleich häufig eintreten sehen und zwar derart, dass das eine dem andern regelmässig zeitlich vorangeht."

„Bei einer derartigen Regelmässigkeit der zeitlichen Aufeinanderfolge glauben wir des ursächlichen Zusammenhangs absolut sicher zu sein und sprechen sogar von einer Nothwendigkeit, von einem Gesetz, indem wir die inductiv gewonnene Kenntniss deductiv verwerthen; erfolgt die zeitliche Aufeinanderfolge beider Erscheinungen mehr oder minder regelmässig, so ist grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit ihres ursächlichen Zusammenhangs vorhanden." (Ephraim.)

Der Factor aber, den wir bei der Verwerthung statistisch gewonnener Zahlen stets in Rechnung stellen müssen (sollen wir nicht zu ganz unberechtigten Schlüssen gelangen) ist, wie oben bemerkt, die absolute Zahl der Fälle, in der die einzelnen Krankheiten vertreten sind.

Es ist klar, dass man mit Schlussfolgerungen, die sich auf ein Material von 125 Nephritiden, von 1732 Neurasthenien stützen, mehr beweisen kann, als mit einer Berechnung, die nur wenige Fälle zur Grundlage hat.

Wir dürfen also die Procentzahlen für Syphilis nie für sich allein betrachten; sie erhalten vielmehr ihren Werth erst durch die Grösse des Materials, aus dem sie berechnet sind; und alle die Krankheitsformen, die in der vorstehenden Tabelle nur mit minimalen Zahlen figuriren, müssen ohne weiteres von der Betrachtung ausgeschlossen werden, irgend welche Schlüsse lassen sich zum mindesten nicht auf sie gründen.

Hiermit ist aber nicht gesagt, dass kleine Beobachtungsreihen völlig werthlos sein müssen. Von dem vorliegenden Material ist sicherlich vorauszusetzen, dass es mit Fällen aus der Nervenpathologie besonders reichlich ausgestattet ist. Wenn trotzdem einzelne Nervenleiden so wenig häufig auftreten, dass ihre statistische Verwerthung höchst zweifelhafte Resultate ergeben müsste, so liegt hierin die Aufforderung ausgesprochen,

diese Beobachtungsreihen mit denen anderer Aerzte zu vereinigen, um auf grössere Zahlen zu kommen.

Besehen wir uns jetzt die vorstehende Tabelle und suchen wir eine Trennung der in ihr verzeichneten Krankheiten durchzuführen nach dem Grad der Wahrscheinlichkeit, mit der ihnen Beziehungen zur Syphilis zuzusprechen sind.

Diese Sonderung gründet sich also lediglich auf die hier vorliegenden Zahlen, sie hat den Zweck, über die nächsten Ergebnisse unserer Statistik eine umfassende Uebersicht zu gewähren, und wird eben das zum Ausdruck bringen, was diese Zahlen an sich — zunächst ohne weitere Erklärungen — bedeuten. Und da diese Untersuchungen nicht nur Bekanntes bestätigen sollen — man hätte sie dann auf wenige Krankheitsformen beschränken können — mögen alle oben angeführten Krankheiten auch hier ihren Platz finden. Wir haben uns ja vorhin klar gemacht, dass die Aussicht, im einzelnen Falle das Richtige zu treffen, im directen Verhältniss steht zu der Grösse des jeweils benutzten Materials.

Es sind also zu trennen: Krankheiten, bei welchen die Syphilis in der Vorgeschichte eines sehr grossen Theils der Fälle, resp. in allen Fällen vorkommt, etwa in 40 bis 100 Proc. — Krankheiten mit 25—40 Proc. Syphilis — solche mit 22—25 Proc. — und schliesslich solche, bei welchen die Lues unter dem Mittel von etwa 22 Proc. bleibt.

Dass diese Eintheilung nicht etwa ausdrücken will: bei allen Krankheitsformen der 1. Gruppe ist die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges mit Syphilis gross, bei allen Krankheiten der zweiten eine mittlere, der dritten eine zweifelhafte, versteht sich nach dem Gesagten von selbst.

1) 40—100 Proc. Syphilis findet sich bei[4]): (Diabetes insipidus, paroxysmale Hämoglobinurie) — Aneurysma, Apoplexie = Hemiplegie, (Embolie = Thrombose) — Arthritis — (Tumor hepatis) — (Hämaturie, Pyelitis, Ren mobilis) — (Stenosis Aortae, Pulmonalis) — (Caries) — (M. Addison) — Atrophia n. optici, Augenmuskellähmungen — Anomalien der Pupille — (multiple Neuritis der Alkoholiker, Para-

[4]) Die gesperrt gedruckten Krankheitsformen sind solche, denen eine grössere Reihe von Einzelbeobachtungen zu Grunde liegt, gesperrt gedruckt und zugleich eingeklammert sind einzelne Leiden, die bei geringer Anzahl von Fällen für die Lues-Frage doch von Interesse zu sein scheinen.

lysis atroph.), Paralysis facialis (Paral. saturnina, combinirte Schulterlähmung) — (amyotrophische Lateralsklerose), (Halbseitenläsion, Syringomyelie), (Tabes) — (Aphasie, Epilepsia corticalis), progressive Paralyse, (Tabophobie) — (Chorea minor, Tetanie) — (Hemianaesthesie) — (Hemiatrophia faciei).

2) 25—39 Proc.: (Tumor cerebri) — (Insufficienz der Aorta), nervöse Störungen des Herzens, (Stenose der Mitralis) — (Atrophia muscul.), Lumbago, (M. Thomsen, Tenosynovitis) — (Tuberculose verschiedener Organe) — (Cholelithiasis) — (Hydrops, Sklerodermie) — Neuritis optica — multiple Neuritis, „Paralysis“ — Myelitis, Myelopathie, Poliomyelitis, (Spinalaffection) — Cerebralparalyse, Demenz, Encephalopathie, „Psychosis“, Vertigo — Epilepsie, „Neurosis“ — Dysaesthesie — (Hyperidrosis) — (Tremor).

3) 22—25 Proc.: Arthritis vera — Arteriosklerose (?), Hemiparese — Impotenz — Rheumatismus, (Torticollis spasticus) — (Emphysema pulmonum) — Atonia intest. et ventr. — (Amaurosis) — (Agrypnie), Hypochondrie, Melancholie — Cephalaea.

4) 21—0 Proc.: Anämie, (perniciöse Anämie), Diabetes mellitus, (Leukämie, Pseudoleukämie, Purpura haemorrhagica, Scorbut) — Encephalomalacie, Hämorrhagia cerebri (?), (Hämorrhoiden) — Arthritis chronica und deformans, (Coxitis, Polyarthritis) — Carcinom, (Exostose, Sarkom, „Tumor“) — (Albuminurie), (Catarrh. und Paralysis vesicae, Hypertrophie u. Entzündung d. Prostata), (Nephritis acuta), chronica, Schrumpfniere — (Affectio und Debilitas cord.), Affection des Myocards, (Dilatatio, Hypertr. cord., Endo-Pericarditis, Insuff. Mitral.), „Vitium cordis“ — (Periostitis) — Dystrophia muscul. progress. — (Asthma, Katarrhe d. Luftwege, Pneumonie, Pleuritis) — (Tub. pulm.) — Cat. fauc., intest., ventric., (Cirrhosis hepatis), Dilatatio ventric., Dyspepsie, (Ikterus), (Ileotyphus, Peritonitis, Perityphlitis, Ulcus ventric.) — (kachektische Zustände, Malaria, Pruritus) — Retinitis — Neuralgie, Neuritis, (Paralysis diphtherica, Spasmi) — (Ataxie), (progressive Bulbärparalyse), Compressionsmyelitis, (Meningitis), spastische Spinalparalyse, Paraplegie, (Pachymeningitis cervicalis hypertrophica), multiple Sklerose. — (Atrophia cerebri, Sclerosis centr.) — Beschäftigungsneurose, Hysterie. Paralysis agitans, traumatische Neu-

rose — (An-, Hyper-, Parästhesie) — Migräne, (M. Basedowii), (Myxödem, nervöse Störungen der geschlechtlichen Functionen), Neurasthenie.

Wir gehen jetzt dazu über, verschiedene der hier verzeichneten Krankheiten in ihrem Verhältniss zur Syphilis näher zu betrachten. Insonderheit wird das mir zur Verfügung stehende Krankenmaterial Anlass zu weiteren Ausführungen geben. Ueber die einschlägige Literatur habe ich mir eine Uebersicht an der Hand der Virchow-Hirsch'schen und Schmidt'schen Jahrbücher vom Jahr 1880 ab zu verschaffen gesucht.

Ueber die Frage, ob zwischen Syphilis und Anomalien des Blutes ein ursächlicher Zusammenhang besteht, ist erst wenig bekannt. Beobachtet wurden Veränderungen, wie man sie bei Chlorose findet: Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen (Anz, Lezius) und in noch höherem Maasse ihres Hämoglobingehaltes (Lezius), und dies während der Entwickelung syphilitischer Erscheinungen.

Unsere Statistik weist zwar bei 198 Fällen von „Anämie" nur 17,69 Proc. Syphilis auf. Allein chlorotische Blutveränderungen bei männlichen Individuen mit florider Syphilis dürften kaum anders als eben durch diese zu erklären sein. Schwer könnte die Entscheidung allein bei syphilitischen Mädchen werden.

Ueber Diabetes mellitus und insipidus bei Syphilitischen existiren verschiedene Angaben, denen gemeinsam ist, dass zugleich mit dem Diabetes floride Syphilis bestand und beide einer Hgbehandlung wichen. (Lemonnier, Feinberg 4 Fälle, Suruktschi: Fall von Diab. insip., desgl. Demme: 6jähriger, hereditär syphilitischer Knabe mit einer täglichen Harnmenge von 8—15 Litern!)

Diese Mittheilungen verdienen immerhin Beachtung; allerdings dürfte die Behauptung Schnees, Diabetes sei in allen Fällen auf Syphilis zurückzuführen, kaum viel Anklang finden.

Auch die hier gegebenen Zahlen sprechen völlig gegen eine solche Auffassung bezüglich des Diabetes mellitus (19,6 Proc. Lues, von den 51 Fällen sind 4 ohne Infection, 1 mit Schanker als diagnostisch zweifelhaft in Abzug zu bringen). Die wenigen Fälle von Diab. insip. lassen natürlich keine weiteren Schlüsse zu.

Unter 141 Fällen von Arteriosklerose fanden sich nur 16 mit Schanker, 17 mit Syphilis. Diese Gefässerkrankung ist

ja eine ungemein häufige Altersveränderung, trotzdem möchte ich annehmen, dass die Zahl der Fälle mit Syphilis im Verhältniss zu der Summe der nichtsyphilitischen in der Statistik zu niedrig erscheint. Ersteren sind noch die Aneurysmen zuzuzählen, und unter „Apoplexien", „Hemiplegien" und den verschiedensten anderen Krankheiten liesse sich sehr wahrscheinlich noch eine gute Anzahl syphilitischer Gefässveränderungen nachweisen.

Ganz besonders augenfällig ist der Einfluss der Lues auf die Entwickelung des Aneurysmas. Unter 22 Fällen nur 8, deren Anamnese keine Syphilis ergab. Bei 2 Fällen ohne Infection, 3 mit Schanker war die Diagnose zweifelhaft; lässt man sie unberücksichtigt, so steigt der Procentsatz für Syphilis noch um 1 Proc. (von 63,7 auf 64,7).

Unter 36 Apoplexien + 56 Hemiplegien, zusammen 92 Fällen, kommt 13 + 29 mal, d. i. in 45,7 Proc., Syphilis vor, bei den Hemiplegien allein in 51,8 Proc. (je 1 mal blieben „Schanker" und „keine Infection" zweifelhaft).

Fragt man nach dem Lebensalter der syphilitischen Apoplektiker und Hemiplegischen, so ist unter ihnen eine ganze Reihe von noch verhältnissmässig jungen Leuten: zwischen 50 und 40 Jahren 6 (je einer mit 50, 49, 46, 45, zwei mit 42 Jahren), zwischen 40 und 30 gleichfalls 6 (je zwei mit 39 und 37, je einer mit 35 und 34), einer sogar mit 25 Jahren! Ein Mensch, der sich inficirt hatte, an allgemeiner Syphilis erkrankte und mit 25 Jahren eine Apoplexie erleidet — in einem solchen Falle scheint der Zusammenhang unbestreitbar zu sein. In der Literatur habe ich Statistiken über diesen Gegenstand nicht gefunden. Die hier veröffentlichten Zahlen weisen der Syphilis, die gewöhnlich in einer Linie mit Gicht und Alkoholismus genannt wird, einen wohl unerwartet hohen Einfluss zu. Es wäre also erwünscht, auf dem Wege statistischer Untersuchung weiteres zu erfahren. Vielleicht ist auch die Frage nicht unberechtigt, ob man nicht bei Hemiplegischen, deren Vorgeschichte einen Anhaltspunkt bietet, prophylaktisch eine antisyphilitische Behandlung einleiten sollte; vielleicht liesse sich so zuweilen die gefürchtete Wiederkehr der Blutung vermeiden.

Die hohe Frequenz der Syphilis unter den Arthritisfällen meiner Statistik (bei 12 Krankheitsfällen 50,0 Proc., 1 Fall ohne Infection zweifelhaft, gibt 54,5 Proc.) lenkt die

Aufmerksamkeit von neuem auf Beobachtungen, wie sie vor einigen Jahren namentlich von französischer Seite (Fournier, Cheminade, Cazla) veröffentlicht wurden. Es handelte sich meist um Entzündung einzelner Gelenke (Knie) bei secundär Luetischen.

Von den Neubildungen ist es allein das Carcinom, dem gegenüber von Beziehungen zur Syphilis zu reden, man auf Grund verschiedener Beobachtungen ein gewisses Recht hat.

Ueber Krebsentwickelung an Stellen, die vorher von syphilitischen Herden eingenommen waren, berichtete Lang (1 Fall: Boden der Mundhöhle, gleichzeitig am übrigen Körper zahlreiche Gummen; weiterer Fall: Unterlippe, in einem dritten auf einem Hautgumma); ferner Morelli, Héraud, Ozenne, Verneuil (Zunge). Der letztgenannte Arzt fand ferner Carcinom in einem Hoden, der 2 Jahre zuvor ein Gumma beherbergt hatte; von Dittel traf bei einem 33jährigen Manne 1 Jahr nach dessen luetischer Infection am Penis in der Narbe der Sklerose Krebs. Wheeler sah bei einem seit 10 Jahren luetischen Manne eine Zungenefflorescenz, die mehrmals antisyphilitischer Behandlung gewichen war, schliesslich in Epitheliom übergehen.

Ueber einen geradezu identischen Fall bin ich mit gütiger Erlaubniss eines Collegen in der Lage hier zu berichten:

Ernst Sch. hatte sich im Alter von etwa 25 Jahren inficirt; der Sklerose am Penis waren Drüsenschwellungen und Hautausschläge gefolgt. Während mehrjähriger Beobachtung litt Patient an Schwellung der Unterkieferdrüsen, häufig auftretenden Plaques muqueuses an Zunge und Zahnfleisch, sowie an charakteristischen Geschwüren im Rachen (speciell an den Mandeln) und in der Nase. Die Frau des Kranken bot nie Erscheinungen einer Infection, abortirte jedoch 2mal; weiterhin blieb die Ehe kinderlos. Die ärztlicherseits geforderte Schmiercur wurde von dem vielbeschäftigten Manne immer wieder verschoben. Im Laufe des Jahres 1892 bemerkte der Arzt, dass unter den Efflorescenzen an der Zunge, die eine Behandlung mit Sublimatspray und Jodkali stets rasch beseitigt hatte, eine besonders hartnäckig war und sich zu verhärten schien. Die sehr bald vorgenommene mikroskopische Untersuchung eines ausgeschnittenen Stückchens ergab verdächtige Stellen, die wie Epitheliomzwiebeln aussahen, wesshalb ausgiebige Keilexcision gemacht wurde. Jedoch hatte die so frühzeitig ausgeführte Operation keinen dauernden Erfolg: bald wurde die Entfernung einer Unterkieferdrüse nöthig und hierbei zeigte sich der Knochen selbst so ausgedehnt erkrankt, dass von einer Radicaloperation abgesehen werden musste.

Unter den syphilitischen Carcinomkranken unserer Statistik war keiner mit Epitheliom; und doch ist es vorwiegend diese Art von Krebs, die uns hier interessirt. Denn ein Zusammenhang mit Syphilis kann dann wahrscheinlich gemacht werden, wenn wir die Neubildung auf der specifisch erkrankten Stelle der Haut oder Schleimhaut geradezu emporwachsen sehen. Bei allen Carcinomen innerer Organe würde dieser Nachweis anderen Schwierigkeiten begegnen. Indess erscheint es nicht unmöglich, dass ebensowohl wie auf der Narbe eines Ulcus rotundum, sich öfter Krebs entwickeln könnte auf einem Narbengewebe, das einer Bindegewebswucherung syphilitischer Natur seinen Ursprung verdankte.

Der Einfluss der Syphilis auf die Erkrankungen der Niere ist durchaus noch nicht klargestellt. Die Lehrbücher sprechen sich recht unbestimmt aus, sind aber im Ganzen geneigt, der Lues eine „gewisse“ Bedeutung auch auf diesem Gebiete zuzuerkennen. (Eichhorst, Bartels, Jürgensen, Strümpell; Leube erwähnt nichts von Lues.) Der Monographien syphilitischer Nephritis sind sehr viele, zum Theil Berichte über tertiär Syphilitische (Wagner) und über hereditär luetische Kinder (Coupland, Marchiafava) mit acuter Nierenentzündung.

Jedoch diese Veröffentlichungen lassen, besieht man sie genauer, die Ansicht ihrer Verfasser über die Aetiologie der Fälle als allein berechtigt kaum erscheinen. Die Annahme Potains z. B., Nephritis und Herzvergrösserung eines 15 Jahre vorher inficirten Mannes seien syphilitischer Genese, erscheint als durchaus willkürlich. Die nephritischen Veränderungen in einem Falle von Leroy (an Urämie gestorbener Syphilitiker mit Amyloid der Hirnarterien, arteriitischen Veränderungen der Aorta und interstitiellen Processen in der Niere) würden sich zwanglos als Folgen der Arteriosklerose erklären, die ja allerdings eine specifische sein könnte.

Mehr Beachtung verdienen die Fälle, in welchen nach antisyphilitischer Behandlung Heilung eintrat. Das beobachteten Burkmann, Colvis, Dreyfus-Brisac, de Sinéty, Casarini, Müller, Schuchter. Indess wird der Nachweis schwer fallen, dass in diesen doch immerhin nicht sehr zahlreichen Fällen die Nierenentzündung gerade durch die eingeschlagene Therapie beseitigt wurde und nicht etwa von selbst ausheilte.

Erwähnt doch andererseits Fürbringer, bei 8 Proc. aller vorher nierengesunden Syphilitischen trete während der Hgbehandlung Eiweiss im Harn auf.

Eine grössere Bedeutung wird man allerdings den Fällen Barthélemys nicht absprechen können. Der Befund interstitieller Veränderungen neben miliaren Gummen in den Nieren noch nicht zweijähriger hereditär luetischer Kinder, die unter den Erscheinungen von Anasarca und Urämie gestorben waren, dürfte sich nur durch die Syphilis erklären lassen. Bemerkenswerth ist schliesslich die Angabe Wagner's, in einem seiner Fälle sei die Nierenentzündung 3 Tage vor dem Ausbruch des Erstlingssyphilids hervorgetreten. Die Entstehung einer Nephritis gleichzeitig mit dem Erscheinen florider Syphilis gibt sicherlich weit mehr Recht zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs, als das Auftreten einer in ihrer Aetiologie so variablen Krankheit bei einem 15 Jahre vorher Inficirten!

Von vornherein hat ja die Annahme, eine Nephritis, parenchymatosa sowohl als interstitialis, könne dann und wann durch das Gift der Syphilis bedingt sein, manches für sich. Wie andere Infectionskrankheiten könnte auch die Syphilis in acuter Weise das Nierenepithel schädigen. Und warum sollten nicht in der Niere ebenso, wie in der Leber auf luetischer Basis sich bindegewebig-sklerotische Processe entwickeln, die denselben Einfluss auf die Harnsecretion ausüben müssten, wie interstitielle Veränderungen anderer Natur.

Strümpell macht die Bemerkung, vielleicht handle es sich bei der (syphilitischen) Schrumpfniere um eine Nierenatrophie im Anschluss an luetische Erkrankung der Nierenarterien. Ich habe nun nachgesehen, wie oft bei den Fällen chronischer Nephritis und Schrumpfniere, die sich in meiner Statistik bei Inficirten fanden, Arteriosklerose vorkam: nur 2 Personen mit Schanker in der Anamnese litten gleichzeitig an diesen Krankheiten. Man sieht ja allerdings auch nur bei einem Theil der Apoplektiker allgemeine arteriitische Gefässveränderungen, und gerade so, wie diese Affection bisweilen sich auf die Gehirngefässe beschränkt, könnte es in den Nieren allein — bedingt eben durch die Ausscheidung des luetischen Giftes — zu einer Schädigung der Gefässwand kommen mit ihren Folgen für das ganze Organ. Dies ist aber noch zu beweisen.

Die Ansichten der Aerzte, die sich für die Beziehungen der Syphilis zu den Erkrankungen der Niere ausgesprochen haben, vereinigen sich zu folgender Theorie:

„Die Nieren können in jedem Stadium der erworbenen und angeborenen Syphilis erkranken. Diese Affectionen haben weder symptomatisch noch anatomisch ein specifisches Gepräge, abgesehen die anatomisch erkennbare gummöse Form. Möglich sind die parenchymatöse und interstitielle Nephritis mit allen ihren Uebergängen und Mischformen, ja das ausgeprägteste Amyloid, letzteres nicht etwa als Folge begleitender Kachexie (Négel). Die parenchymatösen werden meistens als Frühformen, die interstitiellen als spätere bezeichnet. Einig ist man aber geradezu in der Annahme, dass diese Nierenleiden alle selten sind (nach Güntz bei 10 Proc. der Syphilitischen). Und in Folge des seltenen Vorkommens ebenso sehr, als der Möglichkeit eines unbeachteten (bei alleiniger Albuminurie) oder falsch gedeuteten Verlaufs ist die Nierensyphilis noch so wenig gekannt."

Wie gesagt, nehmen diese Theorien entschieden für sich ein, und die oben angeführten Fälle können alle sehr wohl richtig gedeutet sein — ebenso gut aber auch nicht. Hier steht eben Ansicht gegen Ansicht. Die Vertheidiger der syphilitischen Nephritis sind nicht in der glücklichen Lage mit Zahlen von Beweiskraft aufwarten zu können, wie es bei der Tabes-Paralyse der Fall ist: es fehlt an einer Statistik. Der allgemeine Werth statistischer Untersuchungen erhellt gerade aus den Folgen dieses Mangels um so deutlicher. Denn einzelne Beobachtungen schweben völlig in der Luft, sie sind überzeugend nur für den, der auf Grund persönlicher Erfahrungen, oft unbestimmter, uncontrolirbarer Eindrücke mehr oder weniger schon gewonnen ist.

Es müsste also statistisch nachgewiesen werden, dass in der Vorgeschichte der Nierenleidenden die Syphilis sich in einem Procentsatz findet, der die Durchschnittszahl um ein erhebliches Maass übersteigt. Die hier veröffentlichte Statistik spricht jedenfalls nicht für einen engeren Zusammenhang beider Krankheiten, ebenso wenig eine von Petersen herrührende, der unter 200 Luetischen aller Stadien 5,8, resp. 3,8 Proc. mit Eiweiss fand.

Verkehrt aber wäre, nun zu schliessen, Nephritis habe in keinem Fall etwas mit Syphilis zu thun.

Wir haben gesehen: die syphilitische Nephritis wird gerade von denjenigen, die sich für ihr Vorkommen erklären, als sehr seltenes Leiden bezeichnet. In dieser Seltenheit muss an und für sich ein grosses Hinderniss für eine allgemeine Anerkennung liegen (um so grösser, als — nach Angabe derselben Beobachter — specifische Nephritiden in ihren Symptomen gar nichts — Specifisches haben). Gerade für die statistische Methode der Untersuchuug müssen aber die Schwierigkeiten unüberwindlich werden, die sich der Beantwortung dieser Frage entgegenstellen. Denn, was vermag die Statistik uns zu lehren? Zweierlei. Entweder: eine Krankheit hat anscheinend ätiologische Beziehungen zur Lues, weil beide unverhältnissmässig oft sich zusammenfinden. Oder: ein auffälliger Zusammenhang, der sich durch Zahlen wiedergeben liesse, besteht nicht.

Wenn also die syphilitische Nephritis einen nur so geringen Theil aller Nierenentzündungen ausmacht, so werden die bei den Nephritischen für Syphilis gefundenen Procentzahlen die allgemeine Durchschnittszahl für Syphilis nicht übersteigen oder doch immer noch innerhalb der Fehlergrenzen bleiben. Die syphilitische Natur des einzelnen Falles muss sich dem statistischen Nachweis entziehen.

Diese Anschauung kann man, wie ich glaube, ohne weiteres auf das Verhältniss der Syphilis zu verschiedenen anderen Krankheiten übertragen, wie Blutveränderungen, Diabetes, Epilepsie etc. — also wohl vorwiegend solche Leiden, deren Ursachen zu zahlreich sind, vielmehr in ihren Wirkungen sich zu sehr gleichkommen, als dass ein einzelnes ätiologisches Moment statistisch hervorgehoben werden hönnte.

Hieraus würde folgen, dass man in diesen Fällen auf die Mitwirkung der Statistik verzichten müsste und auf gute Einzelbeobachtungen angewiesen wäre. Demgemäss bestünde nur geringere Aussicht, für gewisse Krankheiten, z. B. die eben genannten, eine solche Klarheit zu erreichen, wie sie heute schon über die Beziehungen der Lues zur Tabes und Paralyse herrscht. Eine gewisse Controle über die richtige Auffassung des einzelnen Falles hat man bei einem Theil der Krankheitsformen — gerade z. B. bei Blutveränderungen, Diabetes, Epilepsie — allerdings in dem Auftreten dieser Affectionen gleichzeitig mit Aeusserungen florider Lues, und ferner in der Wirksamkeit der Behandlung — ich wiederhole, namentlich mit Bezug auf letzteren Punkt, „eine gewisse

Controle". Denn endgiltig durch das syphilitische Gift gesetzte organische Zerstörungen dürften ebenso wenig, wie durch andere Mittel, mit Hilfe des Hg zu beseitigen sein. (So könnte eine acute parenchymatöse Nephritis einer Schmiercur weichen, was man von einer alten Nierenschrumpfung — und von einer Tabes — nicht erwarten dürfte.)

Das Gesagte gilt wohl auch für die syphilitischen Erkrankungen des Herzens. Sie sind, wenn auch als seltene Leiden, anerkannt, und es existiren Beobachtungen, deren Beweiskraft man sich nicht entziehen kann. — (Interessant sind die Fälle von Mannino (Sectionsbefund: ausgedehnte Myositis des Herzens neben florider Syphilis bei einem 36jährigen Mann) und Nikiforow — gummöse Affection am linken Ostium venosum, Herzhypertrophie etc. — Beide Patienten waren unter dem Bild gestörter Compensation (Hydrops etc.) gestorben.)

Die Statistik aber lässt uns völlig im Unklaren darüber, ob Beziehungen überhaupt bestehen. Nur so viel können wir auf Grund unserer Zahlen sagen, dass specifische Erkrankungen des Herzfleisches — was also der bisherigen Annahme entspricht —, wenn sie überhaupt vorkommen, höchst selten sein müssen. Denn bei den „Affectionen des Herzfleisches" bleibt der Procentsatz für Syphilis weit hinter dem Mittel zurück (15,0 Proc.). Die Klappenfehler zeigen bei einer Gesammtzahl von 112 20,5 Proc. Syphilis; hier überwiegt jedenfalls völlig der Einfluss der rheumatischen Endocarditis.

Nicht übergehen möchte ich an dieser Stelle die Arbeiten über Dyspepsien bei secundär und tertiär Syphilitischen. Tymowsky, Galliard u. a sahen schwere Zustände dieser Art, die keiner Besserung fähig schienen, unter mercurieller Behandlung verschwinden. In der hier gebotenen Statistik sind 346 Magenkranke, 111 mit Darmkatarrh und Atonie verzeichnet. Es war von vornherein nicht zu erwarten, dass die Lues unter den ätiologischen Momenten dieser Leiden irgend wie hervortreten würde.

Ikterus scheint nach den Erfahrungen verschiedener Aerzte nur in seltenen Fällen die Folge von Lebersyphilis zu sein. Mauriac ist in 20 Jahren ein einziger Fall vorgekommen, in dem die Gelbsucht zugleich mit Erscheinungen secundärer Syphilis durch Jodkali geheilt wurde. Engel-Reimers fand unter 759 Fällen frischer Syphilis nur 11 mal d. i. in 1,4 Proc., Ikterus. Von den 1300 Inficirten meiner

Tabelle litt einer (mit Schanker) an der genannten Krankheit, ein weiterer (mit Schanker) an Lebercirrhose.

Es erübrigt noch, die Bedeutung der Syphilis für das umfangreiche Gebiet der Nervenpathologie ins Auge zu fassen.

Unter den Sehnervenatrophien sind 2 Fälle mit allgemeiner Lues, bei welchen die Atrophie gleichzeitig mit progressiver Paralyse sich entwickelte. Derartige Beobachtungen erscheinen, als Gegenstück zu dem Vorkommen der Atrophie bei Tabes, geeignet, die Anschauung von der ätiologischen Einheit dieser Affectionen zu unterstützen. Die Augenleiden sind in unserer Statistik naturgemäss mit nur kleinen Zahlen vertreten; diese bringen den grossen Einfluss, den die Syphilis auf die Erkrankungen des Opticus und der motorischen Augennerven ausübt, völlig übereinstimmend durch hohe Procentzahlen zum Ausdruck (55,5 — 56,3 — 66,6 — 33,2), sie passen also durchaus zu den heute herrschenden Anschauungen. Werden doch Augenmuskellähmungen als in hohem Maasse bezeichnend angesehen für die specifische Natur eines beginnenden Centralleidens.

Die Tabes ist in meiner Statistik so schwach vertreten, weil Herr Geheimrath Erb diesen Theil seines Krankenmaterials in seinen Arbeiten über die Lues-Tabesfrage bekanntlich selbst behandelt hat. Die 12 hier aufgeführten Fälle waren als unklar in der Diagnose von der Betrachtung ausgeschlossen.

Von der Tabes kommen wir naturgemäss zu der ihr nahe verwandten progressiven Paralyse. Ich lasse die bisher in Rücksicht auf deren Verhältniss zur Syphilis aufgestellten Statistiken hier folgen; ob dieses Verzeichniss etwa Lücken enthält, weiss ich nicht.

Autor	Zahl d. Paral.	Fälle mit Lues	Procent
Eickholt	161	19	11,8
Brie	198	21	10,6
Vernet	359	52	14,5
Christian	340	23	6,8
Siemerling	126	14	11,1
Voisin	560	9	1,6
Magnan	200	5	2,5
Lebediew	214	40	18,6

Dies sind die von den Gegnern der Syphilistheorie ins Feld geführten Zahlen; anders lauten die folgenden:

Autor	Nichtparalytiker	Lues	Proc.	Paralytische	Lues	Proc.
Mendel	101	18	17,8	146	109	74,6
Snell	—	—	—	25	11	44,0
Lange	2855 Irre	66	2,3	84	33	39,0
Obersteiner	825	36	4,36	175	37	21,14
Rohmell	1000	72	7,2	317	244	76,9
Reinhardt	1762 Irre	102	5,7	328	74	22,5
Goldstein	100 „	11	11,0	—	—	50,0
Nasse	2508 „	53	2,1	217	42	19,3
Dietz	—	—	—	88	54	61,4
Goldsmith	—	—	—	154	47	30,5
Ziehen	1387	21	1,5	113	37	32.7
Gerlach	—	—	—	115	54	46,9
Thomsen	—	—	—	24	15	62,5
Anglade	—	—	—	37 Weiber	30	81,1
Bonnet	104 Irre	10	9,6	81	54	66,6
Oebeke	—	—	—	100	53	53,0

Etwa die Hälfte dieser Aerzte, auch der in der ersten Tabelle genannten, führt noch eine mehr oder weniger grosse Zahl von Fällen auf, in denen die Infection zweifelhaft war. Aufmerksam machen möchte ich auf die niedrigen Procentzahlen für Syphilis, die sich mehrfach unter der Rubrik der Nichtparalytischen finden. Ein Procentsatz für Syphilis von 2,1 — 1,6 — 1,5 erscheint an sich, ohne Rücksicht auf gewisse Krankheiten, wie progressive Paralyse, geradezu verdächtig. Solchen Zahlen gegenüber ist dann allerdings selbst 20 Proc. Syphilis unter Paralytikern viel. (cf. Tabelle.)

Interessante Resultate lieferten die statistischen Untersuchungen Minors, Kojewnikoffs und Korsakoffs über die Häufigkeit der Syphilis, Tabes und Paralyse unter Russen und russischen Juden. Trotz der Disposition der jüdischen Raçe zu Nervenleiden waren Tabes und Paralyse — ebenso wie die Lues unter den Russen 5 mal häufiger. Dagegen kamen auf 100 syphilitische Juden gerade so viele Tabiker und Paralytiker wie auf die gleiche Zahl syphilitischer Russen.

Klarer liesse sich der Einfluss der Syphilis wohl kaum erweisen. — Unter Geistlichen kommt nach Bouchaud 1 Paralytiker auf 47,7 — bei Laien auf 3,9 andere Geisteskranke. Dies wäre an sich unbegreiflich, erklärt sich aber zwanglos durch die Seltenheit der Syphilis bei einem Stande, der sich der Infection viel weniger aussetzt. Unter unseren Beweismitteln in der Paralysen-Luesfrage stehen nicht in letzter Linie die Beobachtungen über jugendliche Paralytiker,

deren bereits eine ganze Reihe bekannt ist; ich habe 24 gezählt. Bei 7, zum Theil älteren Fällen war von Syphilis nichts erwähnt, bei 2 war die Untersuchung resultatlos. Dagegen wurde 13 mal hereditäre Syphilis festgestellt, 1 weiterer Patient war als Säugling von seiner Amme, ein Mädchen im Alter von 5 Jahren durch einen Kuss inficirt worden. Nicht weniger als 10 weibliche Individuen befanden sich unter diesen Patienten, die mit Ausnahme von 2 etwas älteren insgesammt erst 11 bis 16 (resp. 19) Jahre zählten[5]).

Die Literatur über die Beziehungen der Syphilis zur Paralyse ist, wie man sieht, eine besonders reichliche. Vergleichen wir die oben verzeichneten Statistiken miteinander, so fällt der ungeheure Unterschied in den Angaben über die Häufigkeit der Syphilis auf; man erhält geradezu den Eindruck, dass die Berechnungen der beiden Tabellen in ihrer Richtigkeit sich gegenseitig ausschliessen müssen. Auf der einen Seite 50 bis 80 Proc. — auf der andern 10,6 — 6,8 — 2,5 und 1,6! Unter Voisin's 560 Geisteskranken (Paralytikern) sollten „trotz eingehendster Untersuchung" nur 9 Syphilitische zu finden gewesen sein! Das hiesse ja beinahe, die specifische Infection mache immun gegen Paralyse!

Die einzelnen Statistiken sind eben zweifellos von sehr verschiedenem Werth. Und gerade gegen die Syphilistheorie wurden als Beweismaterial von manchen Seiten Zusammenstellungen von Kranken verwendet, die niemals in Bezug auf die vorliegende Frage untersucht worden waren — derartige Tabellen sollten gleichwerthig sein mit Beobachtungsreihen, die planmässig in eben dieser einen Richtung aufgestellt sind? Auch bei verschiedenen der hier angeführten Statistiken sind unschwer Mängel nachzuweisen: unter den 198 Paralytikern Brie's sind 50 ohne genaue Anamnese, bei Lebediew entfallen in den ersten 5 Beobachtungsjahren 26, in den zweiten 43 Syphilitische auf ungefähr die gleiche Zahl Paralytiker. In dieser letzten Zeit war eben wohl die auf Lues gerichtete Untersuchung genauer als früher. Die genannten Beispiele mögen genügen.

Wie gleichgiltig man aber dieser Frage zum Theil heute noch gegenübersteht, beweist die Veröffentlichung über einen

---

[5]) Mitgetheilt sind diese Fälle von Clouston, Turnbull, Leidesdorf, Sommer, Strümpell, Möbius, Charcot-Blocq, Hüfler und Régis.

jugendlichen Paralytiker aus dem Jahre 1892, in der von etwaiger Lues überhaupt nicht die Rede ist!

Unter den Gegnern der Syphilistheorie in der 1. Tabelle sind fünf französische Aerzte; gerade in Frankreich hat man sich lange gesträubt, den Thatsachen zu ihrem Rechte zu verhelfen. Ja, da auch hier die Beobachtung nun einmal unabweisbar war, dass bei Paralytikern unverhältnissmässig oft sich eine alte Syphilis findet, kam man auf ein merkwürdiges Auskunftsmittel: Der „allgemeinen", „echten" Paralyse wurde die „syphilitische Pseudoparalyse" gegenübergestellt (Christian, Rivaud, Charpentier, Vernet u. A.). Charbonneau sagt geradezu, er habe bei Syphilitikern beide Formen gefunden: die syphilitische Paralyse und die „wirkliche". Diese Ansicht dürfte heute verlassen sein: die specifische ist die allgemeine Paralyse, und es hat keinen Zweck, jene von dieser symptomatisch und anatomisch trennen zu wollen. Jedenfalls hat wie bei der Tabes so auch bei der Paralyse die Anschauung bedeutend an Boden gewonnen, welche die Wichtigkeit der Syphilis in den Vordergrund stellt. „Je mehr man die Syphilis sucht, um so mehr findet man sie." (Bonnet, Morel-Lavallée, Brie etc.) Wenn aber Möbius die Tabesparalyse jedesmal auf Syphilis zurückführen will, deren Vorhandensein in einem Theil der Fälle sich dem Nachweis eben entziehe, so dürfte er doch zu weit gehen. Erb weist diese Anschauung für die Tabes zurück. Diejenigen unter meinen Fällen progressiver Paralyse, in deren Vorgeschichte von den Spuren einer Infection gar nichts aufzufinden war, fordern sicherlich die gleiche Beschränkung der Möbius'schen Theorie für die genannte Krankheit.

Im Interesse grösserer Genauigkeit bedürfen übrigens die für Paralyse angegebenen Zahlen einer kurzen Berichtigung. Unter den 21 Fällen ohne Infection sind 6 diagnostisch fraglich, bei weiteren 8 ergab die Untersuchung entgegen den Angaben der Kranken mit grosser Wahrscheinlichkeit das Vorhandensein von Lues. Es blieben also nur 7 einwandsfreie Fälle ohne Infection, während von den 8 mit Schanker 3 zweifelhafte, von den 36 mit Syphilis 5 in Abzug kommen, und das Verhältniss ist jetzt: unter 43 Fällen 7 = 16,3 Proc. ohne jede Infection, 5 = 11,6 Proc. mit Schanker, 31 = 72,1 Proc. mit Syphilis, d. i. in 83,7 Proc. Infection.

Abgesehen von der Tabes ist es unter allen Rücken-

marksleiden einzig die Myelitis, deren Beziehungen zur Lues einigermaassen feststehen, wenn wir auch deren Umfang noch nicht beiläufig abschätzen können. Ebenso sehr von praktischer Wichtigkeit, als für die uns interessirende Frage von Bedeutung ist die Thatsache, dass schon in einer ganzen Reihe von Fällen durch antiluetische Behandlung bedeutende Erfolge, selbst völlige Heilungen erzielt wurden. Derartige Angaben machen Rosenthal (5 Fälle), Moja, Cheminade, Florkiewicz, Renault (je 1 Heilung), Buzzard (2).

In einer auffällig grossen Zahl von Fällen ist die Lues bei der amyotrophischen Lateralsklerose vertreten, bei 6 unter 13 (genauer 5 unter 12) Kranken. Diese Zahlen können natürlich an sich nichts beweisen, um so weniger als die nahe verwandte, ätiologisch vielleicht identische progressive Bulbärparalyse in derselben Statistik gar keine Syphilis aufweist.

Mit der multiplen Sklerose wollte Westphal die Lues in Verbindung bringen; meine Zahlen sprechen jedenfalls ganz gegen die Richtigkeit dieser Vermuthung (von 22 respective 20 Fällen nur 2 mit Schanker). Auch in der Literatur konnte ich nur 2 Fälle entdecken, die von ihren Beobachtern, Schuster und Michajlow, auf Grund des Erfolges einer Hg-Behandlung als syphilitischen Ursprungs erklärt wurden.

Bei 20 (bezüglich 19) spastischen Spinalparalysen findet sich nur 2mal Lues, während deren Procentsatz bei Poliomyelitis (22 Fälle) auf 27,3 und bei Syringomyelie auf 44,4 Proc. steigt. Gerade die letztgenannte Krankheit ist aber nur durch 9 (darunter 5 diagnostisch zweifelhafte) Fälle vertreten.

Alles in Allem wird man sagen müssen, dass heute ein Zusammenhang mit der Syphilis für Tabes und Myelitis erwiesen ist. Bei einzelnen Leiden des Rückenmarks wie spastischer Spinalparalyse und multipler Sklerose, sprechen sich die hier veröffentlichten Zahlen direct gegen die Annahme irgendwie wesentlicher Beziehungen aus. In der Anamnese der Poliomyelitisfälle, hauptsächlich aber bei der amyotrophischen Lateralsklerose und Syringomyelie tritt die Infection stärker hervor. Wenn diese kleinen Zahlen auch nur bedingten Werth haben, so verdienen sie immerhin festgehalten zu werden. Denn mit unseren Kenntnissen über die Aetiologie der Rückenmarksleiden sind wir im Ganzen über Ursachen allgemeinster Natur noch nicht hinausgekommen, ja gerade die Syphilis ist

wohl das einzige Moment, über dessen Wirkungsweise man sich doch gewisse Vorstellungen zu machen vermag. Also scheint es geboten, ihre Bedeutung für dieses Gebiet auch fernerhin zu untersuchen.

Unsere besondere Beachtung aber verdienen die grossen Procentzahlen für Syphilis, die wir bei einem grossen Theil der Gehirnkrankheiten antreffen. Es handelt sich im Ganzen — die Affectionen verschiedener Gehirnnerven, wie des Facialis und der Augennerven, ferner multiple Sklerose, die Tumoren und Apoplexien etc. hinzugerechnet — um 897 Fälle mit 299 = 33,2 Proc. Syphilis. (Nicht mitgezählt sind hierbei nur die Fälle von Agrypnie, die in der Statistik unter den Gehirnkrankheiten verzeichnet sind.) Lassen wir Melancholie, Hypochondrie und Vertigo, ebenso die Affectionen der Gehirnnerven bei Seite, beschränken wir uns also hauptsächlich auf organische Erkrankungen des Gehirns, so bleiben 465 Kranke mit 180 mal, d. i. 38,7 Proc. Syphilis. Also mehr als der 3. Theil unter nicht weniger als 465 Gehirnkranken hatte eine Infection erlitten, während der allgemeine Durchschnitt für Syphilis auch nicht ein Viertel des Gesammtmaterials beträgt. Dabei sind unter den Gehirnleiden Krankheiten mitgerechnet, wie multiple Sklerose[6]), die mit Syphilis anscheinend gar nichts zu thun hat, ferner Encephalomalacie, Tumoren, lauter Affectionen, bei denen naturgemäss andere Einflüsse (bei Encephalomalacie z. B. Embolie in Folge von Erkrankungen des Endocards) überwiegen. Dies sind im Ganzen 51 Fälle mit nur 8 mal Lues. Bringen wir sie noch in Abzug, so tritt das Verhältniss der Syphilis zu einer Reihe vorwiegend organischer Gehirnleiden, wie Apoplexien, Hemiplegien, Paralyse, noch schärfer hervor: unter 414 Kranken sind 172 = 41,5 Proc. Inficirte. Zieht man aber ausschliesslich die Fälle allgemeiner Syphilis in Rechnung, so ändert sich das Verhältniss zwischen dem Allgemeindurchschnitt für Lues und der Syphilisfrequenz bei Gehirnleiden noch mehr zu Gunsten der letzteren Zahl: von den 414 Patienten litten 120 = 28,9 Proc. an constitutioneller Syphilis gegenüber einem Durchschnitt von 12,02 Proc. Solche Untersuchungen werfen ein neues Licht auf die Gefährlichkeit des syphilitischen

[6]) Auch Gerhardt gibt an, unter 17 Fällen multipler Sklerose keinen mit vorausgegangener Lues gesehen zu haben.

Giftes für den menschlichen Organismus und insbesondere dessen geistige Functionen.

Auf einige weitere Krankheiten bleibt die Aufmerksamkeit noch hinzulenken.

Unter 57 (genauer 56) Fällen von Paralysis agitans war nur 8mal Infection nachzuweisen; in der Literatur habe ich eine Angabe über etwaige Beziehungen zur Syphilis nicht gefunden. Diese Krankheit scheint also, wofür auch ihr häufiges Vorkommen bei — der Lues nicht verdächtigen — Frauen spricht, mit früherer Syphilis gar nichts zu thun zu haben.

Bei Epilepsie überschreitet die Zahl der Infectionen nur um wenige Procente das Mittel. Es erscheint indess verständlich, dass im tertiären Stadium durch specifische Rindenläsionen, z. B. ein Gumma, Krämpfe ausgelöst werden können. Aber auch in der secundären Periode sollen epileptische Convulsionen vorkommen, die nach der Angabe Fournier's stets gleichzeitig mit einer neuen Hauteruption auftreten und bei entsprechender Behandlung verschwinden; man hätte sie wohl als functionelle Störungen aufzufassen.

Eine multiple Neuritis, die während der Durchführung einer Schmiercur auftrat, wollte Leyden kürzlich auf die Wirkungen des Hg beziehen. Wie viele Tausende, ja Hunderttausende von Syphilitischen sind schon mit diesem Mittel behandelt worden, ohne dass Aehnliches beobachtet wurde; wie wenig stimmen ausserdem die Symptome der multiplen Neuritis mit dem Bilde der Hg-Vergiftung überein. Unter 8 Personen, die an der genannten Nervenaffection litten, sind in unserer Statistik 3 Inficirte — was natürlich gleichfalls nichts beweist. — Von 4 Fällen von Tabes alcoholica sind 2 mit Syphilis, darunter 1 diagnostisch zweifelhafter.

Vergegenwärtigt man sich die enorme Syphilisliteratur, (die zum grössten Theil innerhalb weniger Jahre entstanden ist und die Aetiologie der verschiedensten Krankheiten berührt), überblickt man dazu die hier und andernorts veröffentlichten Zahlen, so wird man den Eindruck nicht von der Hand weisen können, dass die Bedeutung der Syphilis für das Zustandekommen anderer Krankheiten von einem heute wohl unübersehbaren Umfang ist, dass man Syphiliswirkungen gelegentlich auf allen möglichen Gebieten trifft. Diese merkwürdige Erscheinung findet indess ihr Analogon in den Krankheitssymptomen, die als Aeusserungen florider Syphilis selbst angesehen

werden. Auch hier — welche Mannigfaltigkeit, welche Willkür in der Auswahl der befallenen Organe und Systeme! Und weiter: alle die Hautexantheme, Ulcerationen, Periostitiden etc. haben in ihrem Wesen an sich oft so wenig Charakteristisches, dass ihre Natur nicht selten erst aus dem Erfolg der eingeleiteten Hg-Cur sicherzustellen ist, ja selbst das Gumma, dieses eigenste Product des syphilitischen Processes, hat als luetisch den Anatomen der Kliniker kennen gelehrt. Dies wäre wiederum ein gleiches Verhalten wie — um diesen Ausdruck zu gebrauchen — bei den „Nachkrankheiten“: wir sahen oben (z. B. bei Nephritis), dass eine Hauptschwierigkeit für die Beurtheilung der Frage: „syphilitischen Ursprungs oder nicht“ im einzelnen Falle häufig in dem Mangel symptomatischer Verschiedenheiten lag. Auch hier bringt die Lues nichts Neues, ausser ihrem Bereich Unmögliches hervor. (So ist es vielleicht auch zu verstehen, dass scharf charakterisirte Krankheitsbilder, wie Tabes und Paralyse, unter Umständen durch andere Schädlichkeiten entstehen können, als durch Lues.)

Dass wir über die Natur der Syphilisstoffe, denen alle diese Wirkungen zuzuschreiben sind, so wenig wissen, kann uns um so weniger befremden, als ja der Krankheitserreger selbst noch immer nicht bekannt ist. So viel darf wohl vorausgesetzt werden, dass ein so energisches Gift, das auf seiner Wanderung durch den Körper gelegentlich an den verschiedensten Stellen seine verheerende Wirkung äussert, ganz allgemein die Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegen andere Krankheitserreger und Schädlichkeiten herabsetzen — und umgekehrt am leichtesten wohl da zur Wirkung gelangen wird, wo es einem bereits verminderten Widerstand von Seiten der Gewebe begegnet. Bekannt sind die Fälle, in denen eine Jahre lang verborgen gebliebene Syphilis aus Anlass eines Traumas an dem von diesem betroffenen Ort plötzlich wieder hervortrat. Es würde beispielsweise bei geistig Ueberarbeiteten oder neuropathisch Belasteten das syphilitische Virus mit einer gewissen Vorliebe eine Paralyse, bei einem Manne, der starken Erkältungsschädlichkeiten und körperlichen Strapatzen ausgesetzt war, unter denselben Verhältnissen vielleicht eine Tabes hervorrufen etc.

Je mehr aber die ohne Beispiel dastehende Bedeutung der Syphilis für die „Aetiologie“ d. i. die Lehre von den Ursachen der Krankheiten erkannt wird, desto mehr wird man auch in

der Praxis auf ihre Spuren achten und um so aufmerksamer in zweifelhaften Fällen nach diesen Spuren suchen. Die Prognose wird sich manchesmal günstiger gestalten durch eine rechtzeitig begonnene Hg-Cur. Vielleicht wird auch, worauf kürzlich Gerhardt in ernsten Worten hinwies, der tiefere Einblick in die Gefahren, mit welchen die syphilitische Infection Gesundheit und Leben bedroht, in weiteren Kreisen ein besseres Verständniss für die Wichtigkeit der Prophylaxe dieser furchtbaren Krankheit zeitigen.

Rückblick.

So unvollkommen auch die Grundlagen dieser statistischen Untersuchung und deren Resultate sind, so mögen sie doch als die nicht unwichtigen Anfänge einer sorgfältigeren statistischen Bearbeitung der ätiologischen Bedeutung der Syphilis aufgenommen werden. Die Zusammenstellung des hier zur Verwendung gelangten Krankenmaterials erfolgte ursprünglich nur zu dem Zweck, das Vorausgehen der Lues bei nichttabischen männlichen Individuen, die an irgend welcher anderen Krankheit litten, in seiner Häufigkeit festzustellen. Herr Geheimrath Erb wollte so die Häufigkeit der Syphilis unter der Gesammtheit seiner Patienten kennen lernen, um so den Maassstab zu gewinnen für ein Urtheil darüber, welche Bedeutung den bei Tabischen gefundenen grossen Zahlen wirklich innewohnt. Von einer eingehenderen ätiologischen Untersuchung, von sorgfältiger Analyse der Einzelfälle konnte noch keine Rede sein; sie wird jetzt erst eintreten müssen, wenn die von dieser Statistik gegebenen Fingerzeige die Aufmerksamkeit auf die genauere ätiologische Untersuchung der einzelnen Krankkeiten gelenkt haben werden.

Jedenfalls kann das Ergebniss unserer Statistik dahin präcisirt werden, dass es wohl eine grössere Anzahl von Krankheiten gibt, in deren Vorgeschichte die Syphilis mit relativ grossen Zahlen vertreten ist, so dass ein ursächlicher Zusammenhang wahrscheinlich wird. Es erhellt hieraus zugleich die Richtigkeit der Anfangs gemachten Bemerkung: der Gesammtdurchschnitt für Syphilis werde, da wir es hier lediglich mit Kranken zu thun haben, wohl etwas höher ausfallen, als dem wirklichen Vorkommen unter den (über 25 Jahre alten) Männern aus den besseren Ständen entspricht. Die 22,17 Proc. sind also etwas zu hoch gegriffen. Um so schwerer fällt an-

dererseits der hohe Procentsatz an Syphilis, den einzelne Krankheiten zeigen (bis 89 Proc. bei der Tabes), in's Gewicht.

Um noch einiges besonders hervorzuheben und der Aufmerksamkeit der Beobachter zu empfehlen, sei hier zusammengestellt, was sich zur Zeit mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit aus unserer Zusammenstellung ergibt:

1) Die Syphilis ist anscheinend ohne jeden oder doch nur von untergeordnetem Einfluss auf das Entstehen der Paralysis agitans, multiplen Sklerose, (Basedow'schen Krankheit). Das wird durch das Vorkommen dieser Krankheiten bei Frauen, jungfräulichen Mädchen, zum Theil auch bei Kindern vollauf bestätigt. Dasselbe Verhältniss besteht gegenüber der (progressiven Bulbärparalyse), spastischen Spinalparalyse, den meisten Psychosen — Hypochondrie, Melancholie, Hysterie —, der (Meningitis), Neurasthenie, Migräne, den Beschäftigungs- und traumatischen Neurosen, der Neuralgie und Neuritis, (Dystrophia musculorum progressiva), den organischen Erkrankungen des Herzens, Diabetes mellitus, der chronischen Nephritis und Schrumpfniere (und wohl auch für Lebercirrhose und Ikterus). Bei einzelnen dieser Krankheiten muss man wegen der kleinen Zahl von Fällen mit Schlussfolgerungen besonders vorsichtig sein; ich habe sie durch Einklammern kenntlich gemacht.

2) Der Einfluss der Syphilis ist wahrscheinlich von Bedeutung und in einer grossen Zahl von Fällen jedenfalls entscheidend bei: Atrophia n. optici, Augenmuskellähmung, Aneurysma, Angina pectoris (?) — 43 Fälle mit 32,6 Proc. Lues —, Arteriosklerose, Apoplexie und Hemiplegie, bei einer Reihe von Gehirnkrankheiten, unzweifelhaft bei der Paralyse; bei Tabes und Myelitis, vielleicht auch bei der amyotrophischen Lateralsklerose, bei Facialislähmung und multipler Neuritis, bei Lumbago und Arthritis — Krankheiten, die mit zu wenig Fällen vertreten sind.

3) Bei sehr vielen Krankheiten lässt sich aus der vorliegenden Statistik ein bestimmter Anhaltspunkt für die Beurtheilung ihres Verhältnisses zur Syphilis überhaupt nicht gewinnen. Das schliesst natürlich nicht aus, dass bei Enstehung vieler derselben die Lues gelegentlich mitwirkt, so bei

Anämie, Carcinom, Dyspepsie, Epilepsie (vielleicht auch bei Nephritis und Diabetes mellitus).

Jedenfalls dürfte aus dem Ergebniss dieser Arbeit hervorgehen, dass es sich wohl der Mühe lohnt, der Aetiologie mancher Krankheiten und insbesondere etwaigen Beziehungen zur Syphilis durch eingehende statistische Untersuchungen genauer nachzuspüren.

Schliesslich erfülle ich eine angenehme Pflicht, indem ich Herrn Geheimrath Erb, meinem hochverehrten Lehrer, für die Anregung zu dieser Arbeit und die gütige Ueberlassung seines Materials meinen verbindlichsten Dank ausspreche.